



Patientenaufklärung

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD)

ggf. mit endoskopischer Resektion/Polypektomie

Magenspiegelung

ggf. mit Beseitigung krankhafter Veränderungen

■ Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit der Spiegelung des Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes soll die Ursache Ihrer Beschwerden genauer festgestellt, krankhafte Veränderungen im Verdauungstrakt, wie Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Blutungsquellen, Polypen oder Tumoren möglichst früh erkannt und möglichst behandelt werden. Vor der Spiegelung werden Sie über die Notwendigkeit und den Ablauf der geplanten Maßnahmen sowie über die typischen Risiken und möglichen Folgen aber auch über die Alternativen informiert. Danach sollten Sie entscheiden können für diesen empfohlenen Eingriff Ihre Einwilligung zu geben. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu erläutern.

■ Wie wird die Spiegelung durchgeführt?

Zur **Spiegelung** wird ein flexibles optisches Instrument, das **Endoskop** durch die Mundhöhle oder die Nase in die Speiseröhre, den Magen bis in den Zwölffingerdarm verschoben. Durch das Einblasen von Luft entfaltet sich die Verdauungsorgane, so dass Veränderungen besser erkannt werden können.

In speziellen Fällen kann durch Aufsprühen von Farbstoffen auch eine Färbeendoskopie (sog. **Chromendoskopie**) erfolgen. Sollte dieses Verfahren bei Ihnen zur Anwendung kommen, werden Sie darüber gesondert informiert.

Falls erforderlich, lassen sich **Gewebeproben** mit einer kleinen Zange während der Spiegelungen entnehmen. Werden krankhafte Veränderungen, wie z.B. Polypen, Blutungsquellen entdeckt, so werden diese nach Möglichkeit in gleicher Sitzung behandelt.

Die Gewebeentnahme bzw. Die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sind weitgehend schmerzfrei, dagegen kann die Spiegelung selbst als unangenehm empfunden werden. Deshalb erhalten Sie bei Bedarf oder falls Sie es wünschen eine Beruhigungs- und/oder schmerzstillendes Medikament gespritzt und Ihr Rachen wird ggf. zusätzlich örtlich mit einem Spray betäubt. Die Spiegelung kann aber auch in einer **Kurznaarkose** oder **Sedierung**, z.B. mit Propofol, durchgeführt werden. Beim Einspritzen des Naarkose- bzw. Sedierungsmittels in die Vene kann das punktierte Gefäß kurzzeitig schmerzen.

Trotz großer Erfahrung und Sorgfalt können in seltenen Fällen anatomische Besonderheiten, wie Engstellen oder Knickbildungen im Magen-Darm-Trakt, technische Probleme oder auch Restverunreinigungen des Magens oder Zwölffingerdarmes das vollständige Gelingen der Untersuchung und/oder Behandlung verhindern. In seltenen Fällen können deshalb auch wesentliche Befunde übersehen werden. Je nach Ausmaß der Erkrankung kommt dann auch eine Wiederholung der Untersuchung oder auch ein anderes Untersuchungs- und/oder Behandlungsverfahren zur Anwendung.

■ Wie erfolgt die Behandlung?

Abtragung von Polypen: Polypen sind gespielte oder flache, in der Regel gutartige Neubildungen der Schleimhaut, die in allen Abschnitten des Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm) vorkommen können. Sie können jedoch im Laufe der Zeit bösartig entarten, weshalb sie frühes möglich entfernt und feingewerblich untersucht werden sollten.

Gestielte Polypen lassen sich bis zu einer gewissen Größe mit einer über das Endoskop eingeführten Schlinge einfangen und an der Basis elektrisch abtrennen (**Polypektomie**). Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. **Flache Polypen** werden oft vorher durch Unterspritzen einer medikamentenhaltigen Lösung in die umgebene Schleimhaut abgehoben und anschließend mit der elektrischen Schlinge abgetragen (**endoskopische Mukosaresektion**). Gelegentlich werden vor der Polypenabtragung Medikamente in die polypennahe oder -tragende Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. In der Regel kann der abgetrennte Polyp mit dem Endoskop geborgen und feingewerblich untersucht werden. Große oder flächig gewachsene Polypen müssen eventuell in mehreren Teilen scheibchenweise abgetragen werden. In einigen Fällen können krankhafte Veränderungen oder Polypen auch durch Hitzeanwendung (z.B. Laseranwendung) entfernt werden.

Stillung von Blutungsquellen: Zeigt sich bei einer Spiegelung eine Blutungsquelle wie z.B. ein Geschwür, Krampfader der Speiseröhre oder ein sogenannter Blutschwamm (Angiodysplasie), so kann sie über das Endoskop gestillt werden. Dies erfolgt durch Einspritzen eines Medikamentes, Aufsprühen eines speziellen blutstillenden Präparates, durch Unterbindung mit Metallclips oder Gummibändern oder durch Anwendung von speziellen Wärmesonden. Manchmal ist eine endoskopische Beseitigung krankhafter Veränderungen/Blutstillung nicht möglich, so dass eine operative Behandlung notwendig werden kann.

■ Gibt es Alternativmethoden?

Krankhafte Veränderungen der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarms können manchmal auch mittels Ultraschallanwendung, Röntgenverfahren mit Kontrastmitteln (Computertomographie) oder die sogenannte Kernspintomographie sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind unter Umständen weniger unangenehm, ermöglichen jedoch nicht diese Organe unter Sicht zu begutachten, Gewebeproben zu entnehmen und ggf. notwendige Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Auch sind die Röntgenverfahren mit einer nicht unerheblichen Strahlenbelastung verbunden. Die einzige Alternative zu den endoskopischen Behandlungsmaßnahmen ist der **chirurgische Eingriff** mit Eröffnung des Bauchraums. Er ist mit höheren Risiken, wie z.B. stärkeren Blutungen, Verletzungen von Nachbarorganen, und einer längeren Heilungs- und Erholungsphase behaftet.

die Spiegelung und ggf. die endoskopische Behandlung ist nach ärztlicher Wertung aller bisherigen Befunde in Ihrem Fall angemessen und als die in der Regel schonendste Methode bewertet worden.

■ Gibt es Risiken oder Komplikationen?

Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes und die endoskopische Behandlung sind heutzutage risikoarme Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf **lebensbedrohlich** sein können und weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich machen. Das Risiko ist erhöht bei besonderen Verhältnissen, wie z.B. Voroperationen oder besonderen Vorerkrankungen. Zu nennen sind:

- Gelegentlich **Verletzung des Kehlkopfs, der Luftröhre** und der **Nasenwege** beim Einführen des Endoskops bzw. der **Wand des Verdauungstraktes** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme bzw. der Behandlungsmaßnahmen. **Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute** (verstopfte Nase), **Schmerzen** und **leichte Blutungen** können die Folgen sein, die meist keiner Behandlung bedürfen und klingen von selbst wieder ab bzw. kommen zum Stillstand.

Gelegentlich, insbesondere nach Beseitigung krankhafter Veränderungen, kann es zu einem **Durchbruch (Perforation)** kommen. Dies erfordert in der Regel eine unverzügliche intensivmedizinische und/oder operative Behandlung. Treten Wundbakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells (Peritonitis)** bzw. des **Herzbeutels** kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist;

- gelegentlich **stärkerer Blutungen** durch die Entnahme von Gewebeproben, durch die Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Sie lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten kann eine Operation und/oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es sehr selten zu Infektionen kommen, z.B. mit Hepatitis-Viren (mit einer Leberentzündung als Folgeerkrankung), extrem selten mit HIV (mit AIDS als Folgeerkrankung) und/oder anderen Erregern, z.B. BSE, einer Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) sowie derzeit unbekanntem Erregern. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung. Eine Eigenblutspende und nicht sinnvoll;
- selten **Infektionen** mit Fieber, die antibiotisch gut behandelbar sind, sehr selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (**Bakteriämie**) bis hin zur **Blutvergiftung (Sepsis)** oder **Herzinnenwandentzündung (Endokarditis)**, die eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich machen.
- Sehr selten **Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)** nach Beseitigung krankhafter Veränderungen und/oder Polypen im Zwölffingerdarm, die schmerzhaft sein kann. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab;
- selten **allergische Reaktionen** (Überempfindlichkeit) z.B. auf eingespritzte Medikamente bzw. Betäubungsmittel sowie auf die Farbstoffe bei der Färbeendoskopie. Sie machen sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag bemerkbar. Meist klingen sie von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner weiteren Behandlung;
- selten **beeinträchtigte Atemfunktion** bis hin zum Atemstillstand, sehr selten **Herz-Kreislaufstörungen**, insbesondere bei der Gabe von Beruhigungs-, Schmerz- und Betäubungsmitteln oder als **schwere allergische Reaktion** auf eingespritzte Medikamente. Eine umgehende intensivmedizinische Behandlung wird dann erforderlich. Durch mangelnde Organdurchblutung kann es zu **bleibenden Schäden**, wie z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung mit Krampfanfällen, kommen. Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch das medizinische Personal reduziert diese Gefahr jedoch erheblich. Eine gegebenenfalls notwendige Behandlung wird sofort eingeleitet;
- sehr selten Komplikationen, wie z.B. **Gebisschäden**, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen; **Haut-, Weichteil- und Nervenschäden** (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen, Nerven- und Venenreizungen u.a.) infolge von Einspritzungen und/oder **Verletzungen** (Druckschäden an Nerven u.a.) trotz ordnungsgemäßer Lagerung. Sie verschwinden meist nach einiger Zeit von selbst bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigen Fällen können sie jedoch **langandauernde** oder sogar **bleibende Beschwerden** (Narben, schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl u.a.) zur Folge haben.

■ Mögliche Störungen nach endoskopischer Behandlung:

- Gelegentlich **Nachblutungen** bzw. erneute Blutungen oder Zeichen einer **Wandverletzung** im oberen Verdauungstrakt - auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach dem Eingriff. Sie fordern eine sofortige Versorgung;
- selten **Bildung narbiger Engstellen** oder **Geschwürbildung**, insbesondere nach Polypenabtragung, wie z.B. Verengung der Speiseröhre mit Schluckbeschwerden. Engstellen können endoskopisch meist mit gutem Ergebnis gedehnt werden.

Sie werden über individuelle Risiken und mögliche Komplikationen aufgeklärt.

■ Wie sind die Erfolgsaussichten?

Durch die Spiegelung und die feingewebliche Untersuchung der ggf. entnommenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen des oberen Verdauungstraktes mit hoher Sicherheit erkennen.

Akute bzw. vorangegangene Blutungen lassen sich durch die endoskopische Behandlung der Blutungsquellen mit hoher Sicherheit stillen. Gelegentlich sind jedoch mehrere Behandlungssitzungen im Abstand von Tagen oder Wochen erforderlich.

Die Beseitigung krankhafter Veränderungen und/oder Polypen stellt in der Regel bereits die endgültige Behandlung dar. Die erneute Bildung von Polypen lässt sich allerdings nicht ausschließen. Fallweise muss der Eingriff wiederholt werden, wenn z.B. nicht alle Polypen in einer Behandlungssitzung entfernt werden konnten, oder wenn die feingewebliche Untersuchung dies erfordert.

Werden bösartige Veränderungen vermutet und entfernt, kann in Abhängigkeit von der feingeweblichen Untersuchung auch eine operative Weiterbehandlung mittels Bauchschnitt erforderlich werden.

■ Worauf ist zu achten?

Halten Sie sich an die Anweisungen Ihrer Ärztin/Ihres Arztes.

Am Tag der Spiegelung sollten Sie **nüchtern** sein, d.h. **mindestens 6 Stunden** vor dem Eingriff **weder Getränke noch Speisen** zu sich genommen haben und nicht rauchen.

Medikamente sollten nur in Absprache mit dem Arzt verwendet werden. Der behandelnde Arzt wird entscheiden, ob und wann regelmäßig benötigte Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente.

■ Nach der Spiegelung:

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen, Missempfindungen im Rachenraum, Anschwellen der Nasenschleimhaut (z.B. verstopfte Nase), **schmerzhafte Blähungen** durch verbliebene Luft im Magen und Zwölffingerdarm sind meist harmlos und verschwinden von selbst nach kurzer Zeit.

Nach einer Kurznarkose bzw. Sedierung oder Gabe von Beruhigungs- und/oder Schmerzmitteln werden Sie vom Fachpersonal so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist ganz normal, dass Sie sich danach für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, eine Beruhigungs- und/oder Schmerzspritze verabreicht oder die Behandlung in Kurznarkose bzw. Sedierung durchgeführt, dürfen Sie **mindestens 1 Stunde nichts essen und trinken**, sofern die Ärztin/der Arzt nichts anderes verordnet hat. Hinsichtlich der späteren Nahrungsaufnahme und anderer Verhaltensregeln, z.B. (Wieder-)Einnahme von Medikamenten, insbesondere von blutgerinnungshemmenden Mitteln, halten Sie sich unbedingt an die Empfehlung Ihrer Ärztin/Ihres Arztes.

Bei **ambulanter Spiegelung** lassen Sie sich bitte von einer erwachsenen Person abholen. Fragen Sie das Fachpersonal nach genauen Verhaltensregeln und ob zu Hause für eine bestimmte Zeit eine Aufsichtsperson erforderlich ist. Wenn Sie eine Beruhigungs- und/oder Schmerzspritze erhalten haben bzw. die Untersuchung und/oder der Eingriff in Kurznarkose oder Sedierung erfolgt ist, dürfen Sie im Regelfall **24 Stunden lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (weder als Fußgänger, noch als Fahrzeug- bzw. Zweiradfahrer), keine wichtigen Entscheidungen treffen, keine gefährlichen Tätigkeiten, wie z.B. gefährliche Maschinen, Arbeiten ohne festen Halt u.a., ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit (aktive und passive Teilnahme am Straßenverkehr) werden Ihnen nach Maßgabe der Art und Menge der verwendeten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils bei Entlassung durch das Fachpersonal in mündlicher und /oder schriftlicher Form mitgeteilt.

Treten **Schmerzen** oder andere **Befindlichkeitsstörungen**, wie z.B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbruch, Fieber u.a. auf oder tritt Blut aus dem After aus, informieren Sie bitte Ihre behandelnde Ärztin/Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Ihnen angegebenen Klinik oder auch Ihren Hausarzt.

Abhängig vom Befund der Gewebeproben oder vom Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen können Kontrolluntersuchungen, in seltenen Fällen auch eine Nachbehandlung oder Operation, notwendig werden. Darüber werden Sie und Ihre weiterbehandelnde Ärztin/Ihr weiterbehandelnder Arzt informieren.

■ Wichtige Fragen,

die Sie sorgfältig beantworten sollten, damit Hier Ärztin/Ihr Arzt die Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und Ihre persönlichen Risiken besser abschätzen kann.

- Besteht eine **Bluterkrankung** oder erhöhte **Blutungsneigung** oder gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft eine Anlage dazu?
-

- Nehmen Sie **Medikamente zur Blutverdünnung** oder regelmäßig andere Medikamente ein?
-

- Besteht eine **Allergie**, wie z.B. Asthma oder Heuschnupfen oder **Überempfindlichkeit**, z.B. gegen Medikamente, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Betäubungsmittel?
-

- Besteht eine **Herz-, Kreislauf-, Bronchial- oder Lungenerkrankung**?
-

- Tragen Sie einen **Herzschrittmacher** und/oder **Defibrillator** oder ein **Metallimplantat**?
-

- Besteht eine **akute** und/oder **chronische Infektionskrankheit**, wie z.B. Hepatitis, AIDS oder ein anderes **schwerwiegendes chronisches Leiden**?
-

- Sind **Störungen des Stoffwechsels**, wie z.B. Diabetes, Funktionsstörung der Schilddrüse bekannt?
-

- Wurden Sie schon einmal **am Magen-Darm-Trakt operiert**?
-

- Liegen **lockere Zähne/Zahnkrankheiten** vor, wie z.B. Karies, Parodontose, ist **Zahnersatz** im Mund, wie z.B. Stiftzähne, Jacketkronen, Zahnbrücken, herausnehmbare Prothesen) oder befinden sich dort **Piercings**, wie z.B. Zungen- und/oder /Zahnpiercings? Wenn ja, welche?
-

- **Frauen im gebärfähigen Alter**: Könnten Sie schwanger sein?
-

■ Einwilligungserklärung

Über die geplante Untersuchung, Art und Bedeutung des Eingriffes, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Alternativmethoden, über Neben- und Folgeeingriffe sowie eventuell erforderliche weiterführende Maßnahmen bin ich ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinende Fragen konnten im Aufklärungsgespräch beantwortet werden.

Ich habe **keine weitere Fragen** , fühle mich **genügend informiert** und willige hiermit nach **angemessener Bedenkzeit** in die geplante Untersuchung ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt